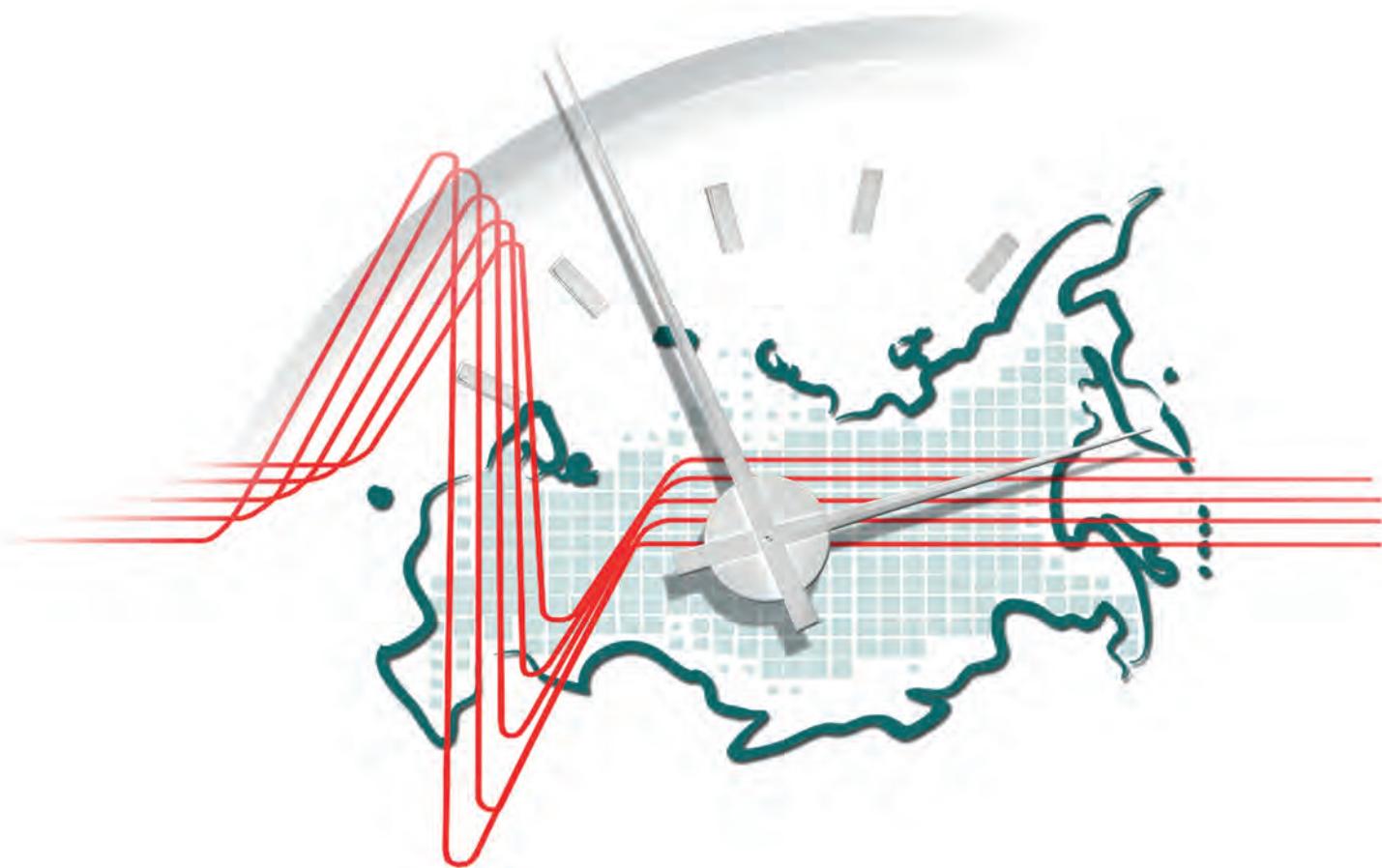




РОЛЬ БОЛЬНИЦ СКОРОЙ ПОМОЩИ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ИНСТИТУТОВ В СНИЖЕНИИ ПРЕДОТВРАТИМОЙ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

**Материалы
4-го съезда врачей неотложной медицины**

**МОСКВА
19–20 ОКТЯБРЯ 2018 г.**



августа 2015 г., наряду с основной терапией, начали применять метод МЛТ.

По данным 2013–2017 гг., отмечается увеличение доли пациентов мужского пола (2013–2015 гг. – женщин 86%, мужчин 14%; 2015–2017 гг. – 68% и 32% соответственно), средний возраст составил 25,7 года (до 2015 г.), а в последнее время увеличились обращения пациентов в возрасте 16–19 лет (в среднем – 23,6 года).

Методика МЛТ описана нами ранее для лечения посттравматической головной боли и зарекомендовала себя как метод выбора при отеках головного мозга и синдроме головной боли при черепно-мозговой травме.

Результаты. Нами выделены две основные группы: 1-ю составили 64 больных, леченные традиционным способом, который и ныне применяют неврологи и терапевты, 2-ю – 29 больных, которым наряду с традиционной терапией проводили МЛТ, 3-ю группу составили 33 больных, лечение которых осуществляли исключительно методом МЛТ.

В 1-й группе повторные обращения составили: в первый месяц – 38 (59,4%), через 3 мес – 29 (45,3%), через 1 год – 48 (75%).

Причем при повторных обращениях больные имели дополнительно элементы депрессивности, разочарованности в методах лечения – «особая болезнь», «неизлечимая болезнь».

Во 2-й группе повторные обращения составили: в первый месяц – 13 (44,8%), 3 мес – 10 (34,5%), через 1 год – 5 (17,2%). Повторные обращения в этой группе носили более рациональный характер – «закрепить» полученный эффект от лечения, пройти дополнительный курс лечения для снятия астеничности, боязнь возврата болезни.

В 3-й группе повторные обращения составили: в первый месяц – 11 (33,3%), через 3 мес – 23 (69,7%), через 1 год – 2 (6,1%). Повторных обращений практически не было, не считая интереса лечащего врача (активный вызов) о состоянии пациента, степени достижения желаемого результата.

Вывод. Таким образом выяснилось, что межфасциальная лимфотропная терапия, основанная ранее как метод лечения синдрома головной боли, способствует быстрому достижению эффекта в комплексном лечении эпилептических припадков и судорожных синдромов в амбулаторных условиях.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН ШКОЛЫ С.С. ЮДИНА

С.А. Федотов, В.Г. Теряев, Л.Л. Стажадзе, В.И. Потапов

ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи ДЗМ»

Москва, Россия

С.С. Юдин, прия в 1929 г. в Институте травматологии и неотложной помощи (институт получил имя Н.В. Склифосовского в 1929 г.) в качестве заведующего хирургическим отделением, оказался в кругу сложившегося коллектива хирургов, созданного его предшественником А.В. Красинцевым, в лице А.Х. Бабасинова, Б.С. Розанова, Б.А. Петрова, А.А. Бочарова, Д.А. Арапова, А.С. Александрова, Р.Г. Сакаяна, В.Н. Головинчица, А.А. Робинсон, С.И. Баренбойм и др.

С первых дней своего пребывания в институте С.С. Юдин по согласованию и одобрения коллектива проводит организационные мероприятия по совершенствованию хирургической службы (строительство нового операционного блока с новейшим оборудованием и аппаратурой, привлечение опытных хирургов, специальная подготовка операционных сестер, организация круглосуточных дежурств и мн. др.).

С.С. Юдин, предусматривая расширение объема хирургического лечения острых состояний, не применяемого ранее, продолжает курс, взятый хирургическим отделением на улучшение результатов лечения больных с острой патологией брюшной полости, создает атмосферу открытости, регулярной отчетности сотрудников института по результатам проделанной и проводимой работы.

А.А. Робинсон опубликовывает результаты 117 экстренных оперативных вмешательств по поводу острого холецистита с показателями послеоперационной летальности – 15,2%.

А.А. Бочаров с Л.С. Островской представляют многолетний материал, включающий 1000 случаев экстренного хирургического лечения ущемленных паховых и бедренных грыж, с подробным анализом ошибок при выполнении грыжесечений.

А.Х. Бабасинов обсуждает со своими коллегами причины высокой послеоперацион-

ной летальности – 35% – при остром панкреатите, осложненном панкреонекрозом.

Д.А. Арапов докладывает на институтской конференции, которые стали еженедельными, о 3537 операциях при остром аппендиците с послеоперационной летальностью 2,95%.

Отчетливо осознавая, что увеличивающееся число объемных оперативных вмешательств неизбежно сопровождается немалыми кровопотерями, С.С. Юдин активно способствует проведению работ Б.А. Петрова и Б.С. Розанова по реинфузии аутокрови при травмах печени и селезенки, при разрывах трубной беременности (П.А. Курилин), а затем практически реализовывает совместно с Р.Г. Сакаяном и В.А. Головинчицем идею переливания фибринолизной (трупной) крови умирающему от острой кровопотери. Успешное осуществление переливания фибринолизной крови наводит С.С. Юдина на мысль о создании лаборатории по заготовке трупной крови. При поддержке директора института П.Н. Обросова усилиями А.В. Русакова, М.Г. Скундиной, С.И. Баренбой, А.А. Бочарова такая лаборатория была создана. Первым руководителем этой лаборатории стала Е.Г. Цуринова.

Наше и настоящее поколение трансфизиологов (Г.Н. Пафомов, В.Б. Хватов, М.А. Годков и мн. др.) успешно продолжили раскрывать «тайны» лечебных свойств фибринолизной крови.

Высокая летальность больных с химическими ожогами пищевода, анализ неутешительных результатов лечения 45 больных, оперированных Е.Е. Юрасовым методом эзофагопластики, не могли пройти мимо неутомимого энтузиаста в хирургии.

С.С. Юдин вместе и с одобрения и согласия своих соратников, а также при непосредственной поддержке А.В. Русанова – заведующего патологоанатомическим отделением – разрабатывает различные варианты эзофагопластики с помощью сегментов толстой и тонкой кишки, создает специальный инструментарий для проведения сложнейших в техническом отношении операций и успешно их выполняет.

Осуществление радикальных операций при плановых и экстренных операциях, к чему всегда стремился С.С. Юдин, всегда сопряжено с адекватным обезболиванием. И в этом отношении спинномозговая анестезия, которую подробно описал С.С. Юдин в своей

одноименной монографии, была на тот период времени методом выбора.

Спинномозговая анестезия, внедренная В.А. Красинцевым в практику института, в последующие годы нашла достойное место в новой хирургической специальности – «анестезиологии», которая была создана по инициативе Б.А. Петрова, Д.А. Арапова, П.И. Андросова и с введением газовых смесей утверждена и усовершенствована профессором Б.Г. Жилисом вместе со своими многочисленными учениками в лице А. Фирсова, Б. Четверушкина, Л. Богаткиной, В. Румянцева, М. Затевахина, Л. Стажадзе, В. Шевченко, Ю. Романова, В. Строкова, Т. Боровковой, В. Богомолова, И. Гончарова, Л. Сульповара, Р. Кукубова и др.

Внедрение комбинированных методов обезболивания и возможность обеспечения «больших» операций фибринолизной кровью при адекватной кровопотере (Р.Г. Сакаян, В.А. Головинчиц) позволила С.С. Юдину, его последователям и нашему поколению хирургов применять различные варианты пластик в создании искусственного пищевода за счет тонкой, толстой кишки, желудка (Е.Е. Юрассов, Б.А. Петров, П.И. Андросов, Е.Н. Попов, А.П. Сытник, П.А. Иванов, М.М. Абакумов, А.Н. Погодина).

Диагностикой и лечением больных, страдающих осложненными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки, занималось не одно поколение сотрудников института (А.Х. Бабасинов, Б.С. Розанов, Б.А. Петров, Н.С. Утешев, Н.Н. Коренев, Г.В. Пахомова, В.Г. Теряев). Значительную роль в диагностике осложненных язв желудка и двенадцатиперстной кишки сыграли рентгенологические исследования А.В. Ивановой-Подобед и основателя экстренной рентгенологии в неотложных состояниях М.К. Щербатенко, а также В.В. Семенова, впервые внедрившего в практику института экстренную эндоскопию с помощью фиброволоконной оптики.

В настоящее время лечением больных с желудочно-кишечными кровотечениями успешно занимается Л.Ф. Тверитнева.

Свои необозримые теоретические знания, свой огромный практический опыт С.С. Юдин передал слушателям кафедры неотложной хирургии Центрального института усовершенствования врачей, открывшейся по его инициативе на базе нашего института и существующей по настоящее время.